

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA ZAKUPU TOWARU POPRZEZ mTransfer

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZDARZENIE :

NR TEL. KONTAKTOWEGO ZGŁASZAJĄCEGO ZDARZENIE:

ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZDARZENIE:

IMIĘ I NAZWISKO UBEZPIECZONEGO

NR PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO:

NR POLISY:

NUMER RACHUNKU NA JAKI NALEŻY PRZEKAZAĆ ŚWIADCZENIE

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU

**** ROSZCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA NIEDOSTARCZENIA UBEZPIECZAJĄCEMU ZAMÓWIONEGO TOWARU NA WSKAZANY W ZAMÓWIENIU ADRES**

data ZAJŚCIA ZDARZENIA (dd/mm/rr)

 / /

Szczegółowy opis okoliczności:

Załączniki :

- kopia zamówienia towaru
- potwierdzenie dokonania transakcji z systemu Banku,
- kopia dokumentacji potwierdzającą podjęte przez Ubezpieczającego działania w ramach postępowania reklamacyjnego wraz z odpowiedzią sprzedawcy, jeżeli miała miejsce,
- kopia zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oszustwa złożonego na Policji lub w Prokuraturze,
- kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego,
- Inne.....

1. Zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. jest administratorem moich danych osobowych. Oświadczam, że jestem świadomy(a), iż podanie moich danych osobowych jest dobrowolne oraz że mam prawo wglądu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania (**Dotyczy osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe**).

 TAK NIE

2. Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą. **(Dotyczy Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe).**
 TAK NIE
3. Wyrażam zgodę na wysyłanie informacji o zgłoszonym roszczeniu z tytułu Umowy ubezpieczenia z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności za pomocą poczty elektronicznej, na wskazany przeze mnie adres e-mail. **(Dotyczy Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe).**
 TAK NIE
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na (zaznaczyć krzyżykiem wybraną formę informowania o realizacji niniejszego wniosku):
 otrzymywanie korespondencji o zgłoszonym roszczeniu w formie elektronicznej na wskazany w niniejszym wniosku adres e-mail,
 otrzymywanie informacji o zgłoszonym roszczeniu SMS-em na podany w zgłoszeniu numer telefonu.
(Dotyczy Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej zdarzenie ubezpieczeniowe).

podpis Poszkodowanego

miejsowość i data

Informacje dotyczące rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia dostępne są pod nr tel. 22 459 10 00

**Wniosek oraz załączniki należy wysłać na adres
AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.
Ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
likwidacjaskod@axaubezpieczenia.pl**